

Educação nutricional, prática nutricional, prática alimentar e adesão ao tratamento em diabetes: desafios para profissionais de saúde da atenção básica.

Dra. Leida Bressane

- Nutricionista Mestre em Ciência de Alimentos e Especialista em Gerontologia
- Coordenadora do Serviço de Atenção Domiciliar - Secretaria de Saúde do Amazonas
- Membro do Departamento de Nutrição da SDB 2018/2019

Estimativas recentes mostram uma tendência crescente de diabetes em pessoas cada vez mais jovens, situação que é extremamente preocupante para as futuras gerações. Segundo os padrões demográficos atuais, mais de 592 milhões de pessoas serão afetadas pelo diabetes em menos de 25 anos. De 175 milhões de casos não diagnosticados, uma grande quantidade das pessoas com diabetes irá desenvolver progressivamente complicações das quais eles não têm conhecimento. Além disso, 80 % da população afetada serão em países de renda média e baixa, onde a epidemia aumenta a uma taxa assustadora. Esses números mais recentes do Diabetes Atlas IDF fornecem uma previsão impactante do futuro da diabetes como um dos principais ameaças ao desenvolvimento global. A literatura aponta que a adoção de um estilo de vida saudável, associado à prática regular de atividades físicas e a ingestão de dieta adequada, ainda são as recomendações mais eficazes para a redução dos riscos das complicações da doença, além de contribuir para melhorar a qualidade de vida do portador de diabetes. O grande desafio dos profissionais de saúde e dos programas assistenciais existentes ainda é a adesão ao tratamento e a motivação de indivíduos diabéticos. A falta de conhecimento acerca da doença, associada à inadequada capacitação e integração entre os profissionais de saúde, parecem relacionar-se diretamente ao problema da adesão ao tratamento, sendo de extrema relevância o entendimento da necessidade de se buscar mecanismos que sejam de consenso entre os usuários dos serviços e a equipe de saúde, evitando assim o abandono ao tratamento e o agravamento da enfermidade (Santos & Araujo, 2012).

É comum encontrar estudos que fazem referência de que os serviços de saúde oferecidos no Brasil ainda não estão suficientemente preparados para orientar e acompanhar adequadamente o paciente portador de diabetes quanto aos cuidados a serem tomados quando o assunto é educação nutricional e a mudança no estilo de vida. No âmbito da Atenção primária, ainda observa-se dificuldades como apenas a orientação para o tratamento com dieta e/ou medicação, sem apresentar qualquer orientação efetiva que possibilite a prática da atividade física ou ainda barreiras primárias como a falta de material para dosagem de glicemia, glicosúria e cetonúria, ou até mesmo a insuficiente distribuição de insulina, muitas vezes incompatível com o aparelho recebido pelo usuário em outra ocasião.

Rezende, em um estudo qualitativo, investigou o processo educativo com ênfase na educação nutricional para pessoas com DM e HA no âmbito da Atenção Básica à Saúde e observou que as percepções mais frequentes entre os profissionais foram as que relacionaram as dificuldades das ações educativas em promover práticas alimentares adequadas à condição socioeconômica e cultural das famílias; as que atribuíram o não seguimento das orientações/prescrições educativas à relutância ou rebeldia própria das pessoas com diabetes e/ou hipertensão e as que consideraram que essas pessoas não estão interessadas na prevenção, mas antes nas intervenções de caráter meramente curativo.

As expressões mais recorrentes apontam uma prática educativa impregnada de significados inerentes ao modelo assistencial tradicional, em que o enfoque preventivista, que parece predominar entre os profissionais de saúde, se contrapõe às práticas “curativas”, na impressão desses sujeitos, as que são mais demandadas pelos usuários/pacientes. Por outro lado, o discurso que traz a reflexão dos profissionais de saúde sobre a implicação das questões sociais e culturais, como dificuldades reais para a promoção de práticas alimentares adequadas e promotoras de saúde, aponta a necessidade de considerar a realidade de Insegurança Alimentar das famílias como elemento essencial na orientação das ações educativas. Para tanto, a proposta teóricometodológica e pedagógica da educação alimentar e nutricional deve ser alinhavada em abordagens participativas, dialógicas e problematizadoras que permitam desvelar realidades e sentimentos de (in)Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) no âmbito individual e coletivo.

O estudo de Rezende destaca ainda que o fato da abordagem preventivista da educação em saúde/educação nutricional se pautar em uma lógica na qual o indivíduo é o responsável pela reversão dos problemas de saúde pode resultar em uma inoperância do Estado em atuar nos problemas relativos à estrutura social, que determina a possibilidade de ação das pessoas. No âmbito da educação nutricional, portanto, há que incorporar, na agenda do educador em saúde, a problematização sobre a acessibilidade à SAN e ao Direito Humano a Alimentação Saudável (DHAA), aproximando as ações das políticas de alimentação e nutrição às de promoção da saúde. A respeito da prática educativa per se, encontra-se diante de uma circunstância em que o sujeito para o qual a ação educativa é destinada não é propriamente o usuário/paciente, visto que está comprometido o estabelecimento de um processo comunicacional, até mesmo os de enfoque prescritivo, que prescindem da autonomia e consciência das pessoas. A educação em saúde, nesse caso, deve-se deslocar da atenção estritamente individual e se colocar como ação estratégica de articulação entre as necessidades da família e as instâncias em que as políticas sociais e de saúde são executadas, numa perspectiva que muito se aproxima da educação popular em saúde.

Santos & Araújo destacou os aspectos familiares, culturais e afetivos, pilares na construção das práticas alimentares tradicionais e baseadas em diferentes dimensões e diferentes culturas e que têm forte influência na incorporação das orientações contidas nas prescrições dietoterápicas, impactando no cotidiano e na prática alimentar dos usuários. Todavia uma formação profissional tecnicista, com quase nenhuma referência aos aspectos culturais, ou atitudes meramente autoritárias, podem, em muitas situações, serem decisivas e

dificultarem a compreensão do profissional e gerar problemas na troca de saberes com os usuários portadores de diabetes que veem na figura do profissional o detentor do saber e nele depositam toda a confiança para o seu tratamento. Uma postura compreensiva e dialógica em vez de autoritária

As dificuldades diárias sentidas pelo portador de DM e pelos seus familiares para o controle da doença podem impactar negativamente na adesão do portador de DM ao tratamento prescrito, portanto, os fatores comportamentais e emocionais apresentados individualmente por pacientes devem ser considerados no planejamento de ações de saúde voltadas para a assistência integral a essa população.

É recomendável que a construção de políticas, alinhamentos, ações e condutas voltadas ao controle e a prevenção das doenças Crônicas não Transmissíveis, privilegiem o conhecimento das realidades locais, a sua dimensão e a heterogeneidade social, econômica e cultural. Essa diversidade condiciona tanto o perfil epidemiológico de doenças e agravos como a forma de tratamento individual ou controle coletivo. A abordagem qualitativa de dados relativos à saúde complementa as análises quantitativas, sendo relevante para facilitar a aproximação com as realidades locais e contribuindo para a efetividade das ações de promoção e educação em saúde, privilegiando as características peculiares de cada região.

Os dois estudos sugerem que a ausência de planejamento integrado e participativo das ações de educação nutricional e a indisponibilidade de recursos físicos (local) e humanos específicos, no caso a presença do nutricionista na Atenção Básica à Saúde podem interferir de maneira importante na qualidade das ações. Os investimentos nesse campo devem contemplar a aproximação do discurso das políticas nacionais de saúde e nutrição com as esferas estaduais e, principalmente, com as municipais, em que as ações educativas se concretizam.

Os desafios na prática alimentar e adesão ao tratamento em diabetes são muitos, entretanto, apontam para a necessidade de constante articulação de estratégias de acesso aos demais níveis de Atenção à Saúde como forma de garantia do princípio da Integralidade e a permanente necessidade de ajustes das ações e serviços de saúde à população.

Considerando que o manejo bem sucedido de muitas doenças agudas e crônicas é influenciado pelo entendimento das informações de saúde, seria oportuno oferecer suporte adicional aos indivíduos que possam apresentar dificuldades no entendimento das informações, e que pudessem impactar positivamente em seu desfecho clínico. Nesse sentido, torna-se pertinente despertar a atenção sobre o tema **Letramento em Saúde (LS)** ou **habilidade de leitura e numeramento que permite ao indivíduo transitar no ambiente de saúde**. O LS implica a capacidade de obter, processar e compreender informações e serviços básicos de saúde, necessários para tomar decisões pertinentes sobre sua própria saúde e sobre cuidados médicos. É um assunto ainda relativamente novo, mas que vem ganhando espaço nas agendas de pesquisas e políticas em saúde, principalmente nos países desenvolvidos. No Brasil, os estudos sobre LS ainda são extremamente limitados, porém, uma ferramenta ainda inédita, o **Teste de Avaliação de Letramento em Saúde –**

TALES, já está em processo de validação em pacientes renais crônicos. (Santos *et. al*, 2012)

REFERÊNCIAS

- 1- INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. DIABETES ATLAS, Sixth Edition. Disponível em: <http://www.idf.org/diabetesatlas/6e/diabetesin-low-middle-and-high-income-countries> Acesso em 27 de novembro, 2014.
- 2- Andréa Fernanda Lopes dos Santos e José Wellington Gomes Araújo. Prática alimentar e diabetes: desafios para a vigilância em saúde. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 20(2):255-263, abr-jun 2011.
- 3- Rezende A.M.B. Ação Educativa na Atenção Básica à saúde de pessoas com diabetes mellitus e hipertensão arterial: avaliação e qualificação de estratégias com ênfase na educação nutricional. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo, 2011.
- 4- Luanda T. M. Santos; Henrique Novais Mansur; Tatiane F. P. de Souza Paiva; Fernando A. B. Colugnati. Marcus Gomes Bastos - Letramento em saúde: importância da avaliação em nefrologia. J. Bras. Nefrol. vol.34 n.3 São Paulo Jul/Set. 2012.